

Recenzja rozprawy doktorskiej lekarza Dariusza Nowickiego.

Praca doktorska przedstawiona mi do recenzji ma konstrukcję tradycyjną, tzn. jest monografią opartą na własnym oryginalnym badaniu, z jasno określonymi założeniami i celami badania, ze ściśle określonym polem badawczym, metodyką, wynikami i wnioskami.

Wstęp pracy jest wyczerpującym i nowoczesnym wykładem podstaw i zasad wakcynologii na tle polskich realiów.

W tej części brakuje mi nieco szerszego i nowoczesnego potraktowania faktycznych przeciwwskazań do szczepień (wg. ACIP łagodne i ostre zakażenia dróg oddechowych nie są przeciwwskazaniem do szczepień), a także podziału szczepień na obowiązkowe i zalecane, chociaż badania autora koncentrują się na realizacji szczepień obowiązkowych. Oczekiwałbym od specjalisty epidemiologa i jednocześnie pełniącego ważny urząd dokładniejszego wyjaśnienia, co znaczy pojęcie „obowiązkowości” i co grozi faktycznie za jego niedopełnienie. (Przepisy o ewentualnych karach mają jak dotychczas jedynie charakter prewencyjny.)

Celem podstawowym badań autora jest ocena wpływu realizacji szczepień obowiązkowych na zapadalność na choroby zakaźne, przeciwko którym realizowane są te szczepienia w regionie częstochowskim, a także w tym regionie ocena wpływu tzw. uwarunkowań populacyjnych oraz wpływu postaw i świadomości rodziców na stan zaszczepienia populacyjnych

Badania te, tj. ocenę epidemiologiczną, przeprowadzono na terenie objętym opieką Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, a więc w mieście Częstochowa i 16 przyległych Gminach. Analizą objęto okres 2000-2012. Ocenę stanu zaszczepienia przeprowadzono analizując roczne sprawozdania ze szczepień ochronnych w kolejnych latach życia, zgodnie z polskim tzw. obowiązkowym kalendarzem szczepień; porównano dane z regionu częstochowskiego z danymi ogólnopolskimi oraz dane z miasta Częstochowy z danymi powiatowymi.

Badania epidemiologiczne uzupełniono badaniem ankietowym złożonym z 19 pytań przeprowadzonym wśród rodziców w ośmiu podmiotach leczniczych w mieście Częstochowa (176 respondentów) i w powiecie częstochowskim (106 respondentów). Ankieta określała status społeczny i wykształcenie respondenta, a dotyczyła wiedzy o szczepieniach, a także postawy respondenta wobec szczepień.

Wyniki badań poddano wysoce kwalifikowanej analizie statystycznej; do oceny zapadalności i zachorowalności zastosowano tzw. procedurę wygładzania metodą najmniejszych kwadratów ważonych odległością. Analizie poddano trendy czasowe techniką tzw. dekompozycji sezonowej Census. Dane ankietowe oszacowano pod względem rzetelności (współczynnik Spermansa-Browna i współczynnik alfa Crobacha i współczynnik 21 Kudera. Przyjęto odpowiednio wysokie wskaźniki rzetelności - odpowiednio 0.6 i 1 i 21.)

Wyniki badań autor przedstawił na 32 stronach. W bardzo obrazowy sposób na 13 rycinach przedstawił czasowe trendy i przestrzenne zróżnicowanie zapadalności na „szczepionkowe” choroby zakaźne w regionie częstochowskim w porównaniu z Polską. Na trzech wykresach przedstawił miesięczne zapadalności, a na trzech diagramach sezonowość zachorowań na różyczkę i koklusz (największa w miesiącach letnich) i gruźlicę (największa w styczniu). **Pięknie graficznie wykazał spadek zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby zanotowane od początku okresu objętego badaniem (w 5-6 lat po wprowadzeniu tego szczepienia do Narodowego Programu Szczepień Ochronnych PSO), na świnkę po 2004-5 roku, a więc wkrótce po wprowadzeniu w 2003 do narodowego PSO szczepienia na świnkę, różyczkę i odrę (MMR) po epidemii w latach 2002 -2006 , a także przypadków inwazyjnej choroby hemofilusowej w kilka lat po wprowadzeniu do Narodowego PSO obowiązkowych szczepień przeciwko Haemophilus influenzae, początkowo w 2005 r. dla rodzin wielodzietnych, a następnie dla wszystkich niemowląt w 2007. Podobnie zahamowano wzrost zapadalności na krztusiec po wprowadzeniu w 2004 roku do narodowego PSO szczepień bezkomórkowym krztuścem w 6-7 r.ż.** Autor zauważył jednak okresowy wzrost zachorowań na odrę w 2008, w 2013, co wynika prawdopodobnie z faktu, że dopiero dwa szczepienia w odpowiednim odstępie chronią przed odrą.

W kolejnym podrozdziale autor ocenił poziom i populacyjne

uwarunkowania pokrycia szczepionkowego „stanu zaszczepienia” i

przedstawił wyniki na 14 rycinach w poszczególnych grupach wiekowych dostosowanych do kalendarza szczepień: w 1 r.ż. gruźlicy i *Hemophilus influenzae* (HiB), w 1, 6, 14 i 19 r.ż. przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i polio (DTPw/polio), w 1, 2 i 15 r.ż. przeciwko WZW B, w 2 i 10 r.ż. przeciwko śwince, różyczce i odrze (MMR) w Polsce i badanym regionie częstochowskim. Ocenę dostosowano do wieku szczepień, uwzględniając rok wprowadzenia szczepień przedtem zalecanych, a od 2006-2007 r. obowiązkowych (MMR i HiB). W rozdziale tym autor wykazał, że „zaszczepialność” w regionie częstochowskim nie odbiega od parametrów ogólnopolskich i można ją uznać za zadowalającą.

W trzecim podrozdziale autor przedstawił wyniki analizy postaw i świadomości szczepionkowej rodziców w badanym regionie reprezentowanym przez rodziców szczepionych dzieci mieszkańców miasta (62%) i wsi (48%) w czterech grupach wiekowych rodziców, a także lekarzy i pielęgniarek. Autor wykazał, że „świadomość” szczepionkowa rodziców z „powiatu” nie jest gorsza niż mieszkańców miast. Bardzo ciekawe, że prawie 60% rodziców wiedziało o zagrożeniu inwazyjnymi zakażeniami pneumokokowymi, mimo że te szczepienia nie są „obowiązkowe”, tzn. refundowane w narodowym PSO i zasadniczo nie stanowiły obiektu badań autora. Jest to zbieżne z faktem, który przedstawia potem w dyskusji, że ponad 35% dzieci z miasta i 16% z powiatu realizowało szczepienia zalecane (25% przeciw pneumokokom, ale tylko 7.4% przeciwko meningokokom i 7% przeciwko rotawirusom), wobec wysokiej ponad 80% zaszczepialności szczepionkami „obowiązkowymi” i bardzo małej grupy około 1% rezygnujących w ogóle ze szczepień dzieci. Jest to zbieżne z właściwą oceną bezpieczeństwa szczepień. Niepożądane odczyny poszczepienne w większości łagodne zostały właściwie -bez nadinterpretacji- ocenione przez rodziców i wpłynęły niewątpliwie na proszczepienną postawę rodziców z badanego regionu. Widać, że lobby antyszczepionkowe nie dosięgnęło w jeszcze w badanym okresie regionu częstochowskiego. Najlepszym źródłem informacji ponad 50% respondentów uznało pracowników medycznych. Tym bardziej niepokoi wykazana przez autora słaba wiedza szczepionkowa pielęgniarek i położnych.

Omawiając swoje wyniki w podrozdziale „Dyskusja i omówienie” autor wykazał dużą wiedzę epidemiologiczną i wysoką erudycję w tej dziedzinie, a także w dziedzinie wakcynologii, oparte na nowoczesnym wyczerpującym złożonym ze 120 pozycji piśmiennictwie.

Pracę zakończyło 6 wniosków w pełni uzasadnionych uzyskanymi wynikami i z nawiązką spełniających postawione na wstępie cele.

Prace uzupełniają przejrzyste tabele i piękne mapy zapadalności.

Pracę lekarza Dariusza Nowickiego oceniam bardzo wysoko; spełnia ona kryteria pracy doktorskiej i zasługuje na wyróżnienie. Jest ona wynikiem benedyktyńskiego nakładu pracy i znajomości warsztatu epidemiologicznego, a także dużej wiedzy wakcynologicznej.

Powinna stanowić punkt wyjściowy do dalszych badań obejmujących szczepienia zalecane, a także te, które wejdą w skład narodowego obowiązkowego PSO.

Z powodów wymienionych powyżej postuluję umożliwienie przystąpienia do dalszych etapów przewodu doktorskiego lekarza Dariusza Nowickiego. Jednocześnie proszę o wyróżnienie tej pracy.

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Radzikowski

